LA

Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAY 19 1904

PRIX DE L'ABONNEMENT
nce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
éditions (France et emagne)..... 18 fr.
autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera oyé deux exemplaires sera lysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

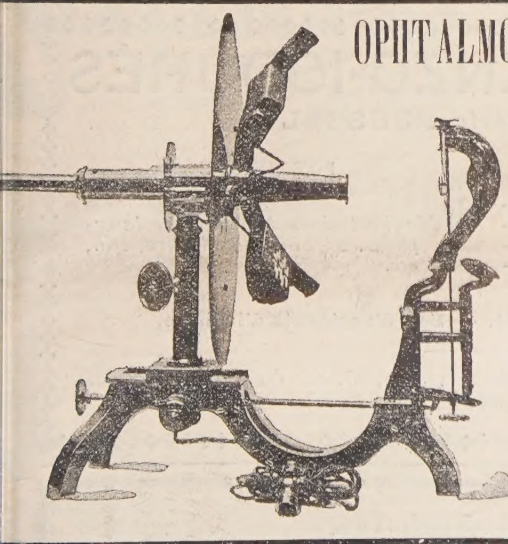
YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc. Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En cons de t de 60 mmes rmés a la mpe.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase. *Alim. des enf.* PHOSPHATINE FALIÈRES. *Constipat.* POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

LES PILULES DE
QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de Quassine amorphe pure. 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation ; très efficaces contre Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, Coliques hépatiques et néphrétiques. — Le Flacon, 3 fr., *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE


OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

IXIR IODOTANNIQUE
s agréable au goût, le plus stable et le mieux
Le meilleur médicament remplaçant
HUILE DE FOIE DE MORUE
irablement supporté par les Enfants et les éramments les plus délicats. Recommandé re l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-, la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Eserine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

ÉCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Échantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.

VALÉROBROMINE LEGRAND • NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez les tous les pharmaciens**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de **HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de **HENRY MURE** contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

OUATAPLASME du Dr Langlebert

Cataplasme instantané

PANSEMENT ÉMOLLIENT ET ANTISEPTIQUE

très précieux dans le traitement des

blépharites, orgelets, furoncles, eczéma des paupières, périostites orbitaires, etc.

Dépôt général : **P. SABATIER**, pharmacien, 24, rue Singer, **Paris**.

Les **VERITABLES EAUX de**

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

SIROPS BENZO-IODURÉS

du Dr Albéric ROUSSEL

SODIQUE	POTASSIQUE
Hémoglobinurie paroxystique, rhumatisme chronique, asthme, emphysème, adénopathie trachéo-bronchique, obésité, néphrite chronique, actinomycose, etc.	*Manifestations tertiaires de la syphilis, syphilis héréditaire, etc., etc.*

Pas de saveur métallique. — Pas d'accidents d'iodisme.

P. RAYMOND, pharmacien de 1re classe, 87, rue du Temple, Paris.
MONNOT & BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, Paris.

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.
(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5fr et 3f

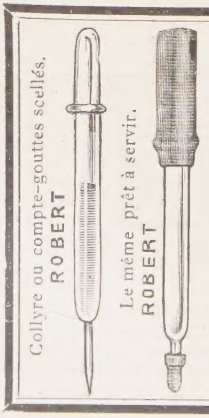
C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*
De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GUI. AU : Grippe, Influenza, Coryza. **Fièvres éruptives :** De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

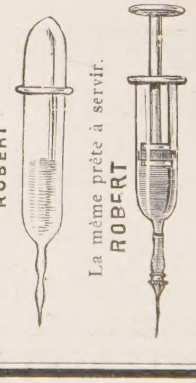
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME DU CHLORAL



Sirop d'Iodure d'Amidon soluble

du **Docteur QUESNEVILLE**

L'*Iode* dulcifié par l'amidon détruit la **Scrofule tuberculeuse** et arrête la marche de la **Phtisie pulmonaire.** Convient aux enfants et est préféré à l'Huile de foie de morue, aux émulsions et aux Iodures de fer et de potassium.

Le Flacon : 250 — PARIS, 12, Rue de Bucl

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE
ASSIMILABLE

JAMAIS de contre-Indications

DRAGÉES S^T ANDRÉ MAYNIEL

DIATHÈSE URIQUE

Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique. Colique néphrétique

4 à 8 dragées p^r jour (suiv. les cas) aux repas

ECHANTILLONS FRANCO

J. MAYNIEL, Pharmacien
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
85, rue Turbigo, PARIS.

Une Dragée contient : *Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure* 1/10^e de milligr. - Excip. spéc. q. s. - Une Dragée sature 0,50^c *Acide urique* pour le transformer en *Urate soluble éliminable.*

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux
CUPRICINE MIALHE
CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
Pommades de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs
Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison certaine* par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **Dr CRONIER**
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
t: SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

SAVONS MOLLARD ★
MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué* ... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON *Boraté* ... à 10 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON au *Thymol* ... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de A^e MOLLARD 24^f
SAVON *Boriqué* ... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON au *Salol* ... à 5 % de A^e MOLLARD 18^f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A^e MOLLARD 18^f ou 24^f
SAVON *Iodé* (KI — 10 %) ... de A^e MOLLARD 24^f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de A^e MOLLARD 12 ou 24^f
SAVON au *Goudron* de Norwège de A^e MOLLARD 12^f
SAVON *Glycérine* ... de A^e MOLLARD 12^f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé, transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales
Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme
Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
Huile sulfitée sodique sulfurée
contient 10 % de **SOUFRE**
succédané de l'**ICHTYOL**
Inodore, Insipide, Soluble eau.
Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'**IODOFORME**
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« L'Airol *dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)
« L'Airol *a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. FRIEDLANDER.)

Elixir Lavatif, goût agréable à prendre
CASCARA ALEXANDRE
LIQUIDE
Dr 50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ
19, Rue des Mathurins, PARIS
LA CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^ie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (III^e).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION
POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQ

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-N**

G. SÉGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14
entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes
PRIX MODÉRÉS

IODOGÉNOL

Gouttes titrées **PÉPIN**

Forme chimique assimilable de l'Iode possédant une **plus grande activité** que toutes les autres combinaisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veut administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes.
adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados)

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

Arnhold

Opticien-constructeur, 13, rue Aubert, PARIS

PINCE-NEZ AMÉRICAINS

LUNETTES A DOUBLE FOYER

OPTIQUE MÉDICALE

Grand choix de Lunettes et Pince-nez cristal de roche.

YEUX ARTIFICIELS

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-Bte PADRONA & CIE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9me

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4e Paris, 4e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit
PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE**,
50, *Faubg Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent
ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Effet immédiat, pas de vasoconstriction.
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boulevard St-Martin.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie, F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.
GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE
Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.
INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**
DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.
315
CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Maison Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

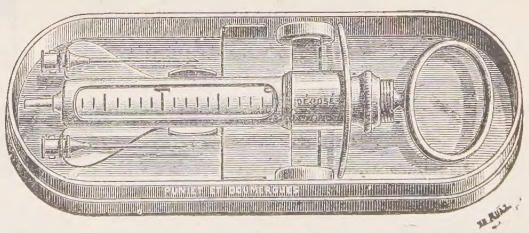
LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boîte en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSELON, FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** de Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHER.

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec angles métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., etc

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical Cie de Chicago

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION • **SIROP** • **DRAGÉES**

(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuill.) (0 gr. 25 l'une)

NI **CORYZA**, NI **GASTRALGIE**, NI **CÉPHALALGIE**

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison KERN

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

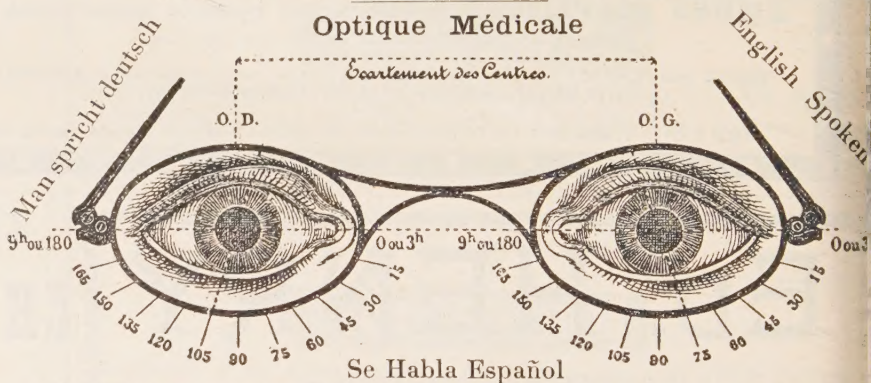
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien Constructeur

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULISTES

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phie, 12, Boulv Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

NUCLÉNAL BOUTY

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

Nucléine Phosphoglycérates

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

MIXTURE Traitement du DIABÈTE

Ethers de la Glycérine constituant les Corps gras

ANTIDIABÉTIQUE Sans Régime

DÉPÔT Gal : 97, Rue Lafayette PARIS

MARTIN DE SARLAT

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

CONGRÈS DE 1904

Première séance, lundi 2 mai à 8 heures du matin. MM. SULZER. pport : L'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité travail. — TRUC. Valeur pratique de l'acuité 0,1.— DESCHAMPS. l'incapacité partielle temporaire de travail à la suite des ssures de l'œil. — TEILLAIS. De l'hystéro-traumatisme ocu- aire. — AURAND. Hystéro-traumatisme oculaire dans un ac- ent de travail. — SOURDILLE. De la prédisposition morbide nsée par la blessure d'un œil sur l'autre œil. — DRANSART. mplications tardives de la contusion du globe oculaire. Leur portance au point de vue médico-légal. — BOURGEOIS. Myo- traumatique par propulsion du cristallin en avant (acci- nts du travail). — ARMAIGNAC. Détermination et mensura- n simultanées de l'amblyopie monoculaire par la méthode de règle perfectionnée. — L. G. DESJARDINS. Contribution à l'é- de la vision chez les sourds-muets. — DUPUY-DUTEMPS. r les fibres d'association périphériques des rétines (pré- ntation de préparations histologiques).

Deuxième séance, mardi 3 mai à 8 heures du matin. — MM. SCHEFF. Contribution à l'étude des tumeurs de l'œil. — COL- MB. Tumeurs dermoïdes du limbe scléro-cornéen. — AUGIÉ- S. Traitement des poches prélacrymales compliquant la ryocystite chronique par l'incision interne. — CHEVALIER. ntribution à l'étude des formes rares de l'ophtalmie sympa- que. — E. ROLLET. Les ectasies géantes du sac lacry- l. — BÉRARD. De l'abus des cathétérismes dans les da- ocystites simples. — MAZET. Sur un cas de déplacement ptose de la glande lacrymale. — ABADIE. Des diverses va- tés de chorio-rétinite et de leur traitement. — ROCHON-DUVI- EAUD. Nature et localisation des lésions dans la rétinite al- minurique. — MOISSONNIER. Airido-cyclite tuberculeuse. — EVALLEREAU et CHAILLOUS. Tuberculose conjonctivale d'appa- ce sarcomateuse. — JACQUEAU. Sclérose des cornées chez jeune sujet. — FAGE. Valeur optique de l'iridectomie dans taies de la cornée. — VILLARD. Traitement du trichiasis de paupière supérieure par la tarso-margino-plastie.

Troisième séance, mercredi 4 mai à 8 heures du matin. — MM. TERSON. Dermatolysie palpébrale. — FROMAGET. Pe nph igus érique des paup ières. — DE LAPERSONNE. Glaucome cons é- cutif aux opérations de cataracte. — VALUDE. Glaucome mono- latéral. — Prof. WICHERKIEWICZ. Quelques mots sur le panse- ment des yeux opérés ; surtout de la cataracte.— GRILLI. Cryos- copie et pathogénie de la cataracte. — AUBINEAU. Ossifica- tion du cristallin (Examens histologiques). — PÉCHIN. De la sécurité que donne l'iridectomie dans l'opération de la cata- racte. — GUIBERT. Un nouveau symptôme oculaire au début de la paralysie générale. — DE WECKER. Traitement du strabisme paralytique. — JOCQS. Absence de convergence. Strabisme de 50°. Guérison par avancement musculo-capsulaire. — VACHER. Du massage oculaire à l'huile grise et au mercure liquide. — GRANDCLÉMENT. Comment faut-il employer l'adrénaline pour guérir le glaucome sans opération. — GOLESCEANO. Pronos- tic et durée de l'ophtalmie purulente. — E. HOUDART. Symblépharon rebelle guéri par la combinaison des sutures et de la cautérisation ignée — SUAREZ DE MENDOZA. Sur les affections oculaires d'origine dentaire.

Quatrième séance, jeudi 5 mai à 8 heures du matin. — MM. AN- TONELLI. Particularités cliniques de la névrite optique syphili- tique. — PRIOUX. Paralysie oculaire primitive dans l'intoxica- tion saturnine. — SUREAU. Blépharoplastie par lambeau pédi- culé frontal. — MORAX. Sur la technique de l'autoplastie orbi- taire. — VILLARD. Recherches expérimentales et histologiques sur les brûlures de l'œil par l'acide sulfurique. — GRANDCLÉ- MENT. Possibilité de guérir bon nombre de kératites à hypo- pyon par une simple kératotomie, mais pratiquée verticale- ment. — TRUC. Amputation du segment antérieur ; examen his- tologique d'un moignon ancien. — DUPUY-DUTEMPS. Du glau- come consécutif à l'extraction du cristallin. — SUAREZ DE MEN- DOZA. Des relations des affections nasales avec les affections oculaires. — MOISSONNIER. Récidive d'un cylindrome de l'or- bite (cas présenté à la Société en 1903). — AUGIÉRAS. Cas de résorption spontanée de cristallin cataracté. — L. E. DESJAR- DINS. Note sur un cas de blessure dans la région du corps ci- liaire par un éclat de fer. — SCHRAMECK et POULLAIN. Modifica- tion apportée au stéréoscope pour faciliter le rétablissement de la vision binoculaire. — PASCHEFF. Présentation d'un irido- tome. — COULOMB. Nouveau procédé de moulage de la cavité orbitaire après énucléation.

EUX ARTIFICIELS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

s forte
tation
es pays
E GRATIS

AM. MULLER HIPPER
Fabricant à Lauscha, Thuringe.

duits **J.-M. BRUNOT,** pharmacien,
MÉDARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

hosphate de soude
ate de soude granulé
ate de soude injec-
ou Gaïacol bromo-

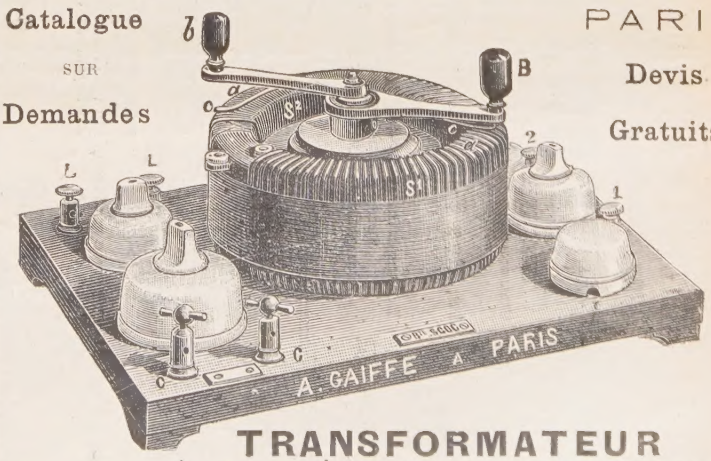
BRUNOT

DÉPOTS

A. BRUNOT, 10, rue de Chaillot.
Guillermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo
Martin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.
Détail dans toutes les Pharmacies.

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

ÉLECTRICITE MEDICALE
G. CAIFFE, 40, RUE S^T ANDRÉ-DES-ARTS
Catalogue sur Demandes
PARIS
Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR
Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES
2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
HAMAMELINE-ROYA
Principe ACTIF aromatique de l'HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE
19, R. Mathurins, PARIS
HÉMORRAGIES - PHLÉBITES - VARICES - HÉMORROÏDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS
Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

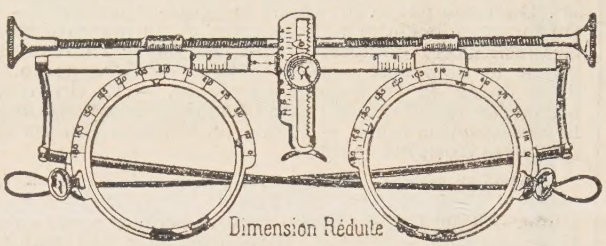
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux VIN MARIANI reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue
EFFICACITÉ CERTAINE
GOUT AGRÉABLE
PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP ET VIN DE DESPINOY

à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE
CHLOROSE
LYMPHATISME
SCROFULE
RACHITISME
DÉBILITÉ
CONVALESCENCES
ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES
ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

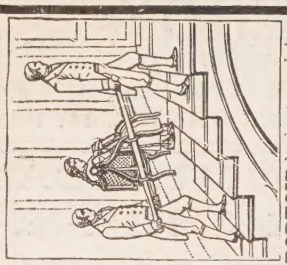
LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

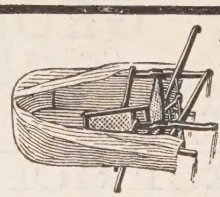
Pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S. G. D. G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

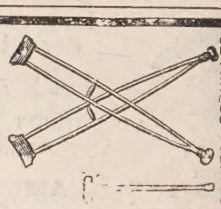
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.


PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

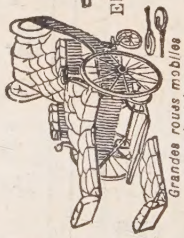

PORTOIR articulé. Bande mobile.

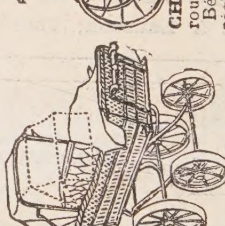
DOSSIER garni. Élévation graduée.

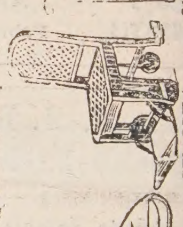
CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.


CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

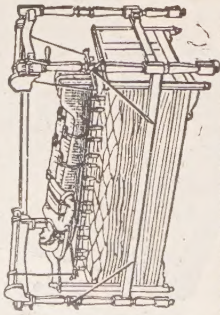
FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.


Grandes roues mobiles pour le dehors.

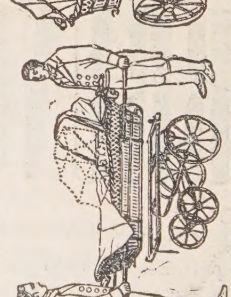

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.


CHAISE à roues et porte-pieds. De profil.

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.


LIT MÉCANIQUE avec goutière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter. AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

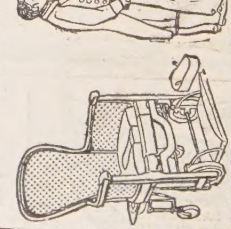

De face.

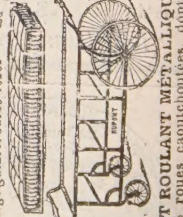
MATELAS A EAU

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

COMFORTABLE Canné. Roues simples. Siège garni et tablette-robe.


VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse très large. Tablier. Crosse mobile sans pieds.


LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.
TÉLÉPHONE 427-86

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — Travaux originaux.

M. Domec : Du massage-pression dans le traitement de la myopie, seul ou associé à d'autres modes de traitement..... 123

Dr Dujardin : Rétinite pigmentaire anormale chez deux frères jumeaux..... 125

Siméon Sneill : De l'extraction du cristallin transparent dans la myopie élevée..... 127

II. — Revue Clinique.

Karl Wessely : Résorption des substances injectées dans le tissu sous-conjonctival avec considération des propriétés osmotiques et irritantes de certaines substances..... 128

Carl Hess : Recherches sur le mécanisme de l'accommodation..... 129

III. — Sociétés savantes.

Académie d'Ophtalmologie de Barcelone.

M. Miro : Maladies de l'appareil lacrymal..... 129

Dr Delmiro Caralt : Un cas clinique de néoplasie orbitaire traitée avec succès par la méthode de Krœnlein constitué par un kyste acquis..... 130

Société d'Ophtalmologie Mexicaine.

Dr A. Chacou : Discussion sur un procédé très simple pour calculer l'angle rétinien en connaissant l'angle visuel..... 130

Uribe Troncoso : Un cas d'athérome des vaisseaux rétiniens et rétinite circinée..... 130

Uribe Troncoso : La fréquence du trachome à Mexico..... 130

Uribe Troncoso : Infiltration sanguine de la cornée. 130

IV. — Bibliographie.

Dr Finlay : Fréquence relative de la conjonctivite granuleuse à la Havane..... 130

Carlos Fukala : La chirurgie de l'œil chez les Arabes. 130

Dr Blanco : Conférence pour servir d'introduction à l'étude de la pathologie de la conjonctive..... 131

Dr Menacho : Carie de l'os malaire et abcès de l'orbite..... 131

Dr de Obrario : Un cas de kyste de la conjonctive avec infiltration tuberculeuse secondaire..... 131

Juan Santos Fernandez : Statistique du trachome à Cuba..... 131

Dr Otto Wermicke : Cécité verbale congénitale..... 131

Dr Albert Cabaut : Kystes hydatiques de l'orbite.... 132

Dr Uribe Troncoso : Vésicule flottante du vitré..... 132

Prof. Cajal : Plan de la structure du talamus optique. 133

Juan Santos Fernandez : Difficulté d'un diagnostic exact dans les tumeurs de la paroi orbitaire.. 133

Dr Menacho : Fibres à myéline, disposition particulière, cataracte congénitale..... 133

Dr Alvadaro : Cataracte familiale..... 134

Etc.

V. — Faculté de médecine de Paris.

Cours libres.

Dr A. Darier : Leçons de thérapeutique sur les applications médicales du radium..... 134

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois
Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

Pommade à 15 %
en tubes d'étain.

PILULES

COLLARGOL JABOIN

SYN : ARGADYCOL

Suppositoires - Ovules

LABORATOIRE ET PHARMACIE JABOIN, 27, Rue de Marcoussis, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente 10 fois son poids de viande
Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUEANT Contre le Sebumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acné, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

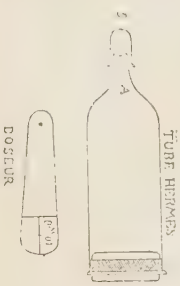
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 28, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.**
Les seules indolores
au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : G. **DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES
POUR
L'OPHTALMOLOGIE
PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et **Ampoules Compte-Gouttes**
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine
Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**
à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, **17, Pl. de la Madeleine, Paris.** *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles ou débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.
DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARIS.**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES du Docteur AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago.**
Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 54, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.
REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.
Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**
Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie **GALBRUN**, 4, Rue Beaurepaire, **PARIS** ET TOUTES PHARMACIES.

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Du massage-pression dans le traitement de la myopie, seul ou associé à d'autres modes de traitement.

Par le Dr Domec, de Dijon.

Depuis le commencement de l'année 1898, époque à laquelle j'ai commencé l'application du massage-pression en thérapeutique oculaire, j'ai, avec des succès divers, employé ce nouveau traitement dans des cas nombreux et variés. Je ne veux, dans ce travail, m'occuper que de son application à la myopie.

Le sujet est d'ailleurs assez vaste, trop vaste même, car je pourrais publier une centaine d'observations. Comme elles ont entre elles la plus grande ressemblance, il serait fastidieux de les mentionner toutes : je me contenterai donc d'en signaler quelques-unes.

Je rappellerai d'abord les cinq observations de myopie avec lésions choroïdiennes publiées en août 1899 dans le « Bulletin de la société médicale de la Côte-d'Or ». L'amélioration considérable obtenue dans les deux cas très graves que j'ai signalés s'est maintenue jusqu'à ce jour. Ce sont deux clientes fidèles qui viennent régulièrement se faire masser par mesure de précaution, l'une une fois, l'autre deux fois dans l'année. Il ne m'a pas été donné de pouvoir suivre les trois autres cas.

Nous verons d'ailleurs par la suite que c'est la myopie progressive avec toutes ses conséquences graves qui bénéficie au plus haut degré du traitement par le massage-pression.

Myopie simple. — Il n'est cependant pas sans intérêt de dire quelques mots de l'action du massage-pression dans la myopie simple c'est-à-dire lorsque la myopie s'est arrêtée dans son développement et que le fond de l'œil est normal.

Parmi une vingtaine de cas que j'ai traités avec le plus grand soin, car j'en ai massé beaucoup plus, j'en choisis un seul, non pas parce qu'il est le meilleur ; mais parce que tous les autres, sauf un (il n'y a pas de règle sans exception) ne seraient que la répétition de celui-ci, à des degrés divers cependant.

Il s'agit d'un garçon de 16 ans qui, à la distance de 5 mètres, possède une acuité visuelle de 1/10 (f.) sans le secours d'aucun verre.

$$\text{Sans correction} \begin{cases} \text{O. D. } v = 1/10 \text{ (f.)} \\ \text{O. G. } v = 1/10 \text{ (f.)} \end{cases}$$

La myopie après atropinisation se trouve être de 3,50 D :

$$\begin{array}{l} \text{G. D. } 3{,}50 \text{ d. } v = 2/3. \\ \text{O. G. } 3.50 \text{ d. } v = 2/3. \end{array}$$

Le massage-pression est commencé lorsque l'effet de l'atropine a disparu : cet alcaloïde a en effet la propriété, non seulement d'empêcher, mais même de détruire l'un des effets du massage celui produit sur l'accommodation.

Il est d'abord fait un massage par jour pendant dix jours ; puis après trois semaines de repos une nouvelle série de dix massages. Deux séries sont en général nécessaires pour produire le maximum d'effet ; mais celui-ci se manifeste en général d'une façon très appréciable dès le 5e ou 6 massage. Voici d'ailleurs le résultat obtenu

$$\begin{array}{l} \text{Sans correction} \begin{cases} \text{O. D. } v = 1/3. \\ \text{O. G. } v = 1/3. \end{cases} \\ \text{Avec correction} \begin{cases} \text{O. D. } - 3.50 \text{ d. } v = 1. \\ \text{O. G. } - 3.50 \text{ d. } v = 1. \end{cases} \end{array}$$

Trois choses sont à noter.

1° Le degré de moypie n'a pas varié.

2° L'acuité visuelle vraie a augmenté : elle était de 2/3 ; elle est égale à un.

3° L'acuité visuelle à distance sans correction est montée de 1/10 (f.) à 1/3.

Cette dernière particularité étonne et, sauf de rares exceptions, elle est constante et parfois surprenante ; j'ai vu des myopes de dix dioptries acquérir sans correction une acuité à distance de 1/6.

Aussi les patients sont-ils en général enchantés du traitement. L'un voit l'heure aux horloges publiques ; l'autre peut lire facilement la musique au piano à distance convenable, etc. etc., Ainsi une jeune dame myope de 11D. était très satisfaite de voir les yeux de son mari en face d'elle à table. Cette puissance accommodative à distance ne dure malheureusement pas longtemps, elle diminue progressivement et il n'en reste plus trace trois ou quatre mois après le dernier massage. De plus, le port de verres correcteurs la fait disparaître

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT * et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

beaucoup plus vite et l'atropine presque instantanément.

J'ai cru d'abord trouver l'explication de ce phénomène dans le rétrécissement de la pupille que l'on constate en effet immédiatement après le massage ; mais, dans bien des cas, il m'a paru que ce myosis ne persistait que très peu de temps, alors que le pouvoir acommodatif était encore à son maximum. Un autre fait bizarre, c'est qu'après les massages il est parfois nécessaire de placer devant l'œil, deux, trois, jusqu'à quatre dioptries avant que l'effet ne s'en fasse sentir, comme si ces quelques dioptries ne faisaient que neutraliser cette accommodation. Enfin certaines personnes, sans en être prévenues, ont remarqué qu'elles devaient allonger leur lorgnette de théâtre pour regarder à une distance donnée avec le maximum de netteté, l'expérience est facile à vérifier chez quelques sujets.

Ces faits me paraissent intéressants, je les signale sans les expliquer, car je ne pense pas que le muscle ciliaire tel que nous le connaissons ait un antagoniste.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que, dans cette catégorie de patients, le massage a un effet plutôt théorique que pratique et que des verres bien choisis sont préférables à ce mode de traitement. Je leur conseille donc des verres appropriés à leur vue ; c'est à peine si quelques rares personnes ayant la phobie du binocle viennent demander les secours du massage tous les deux ou trois mois. Cette clientèle, d'ailleurs, se lasse assez vite.

Le choix des verres entre donc pour une large part dans le traitement de la myopie. Je ne m'attarderai cependant pas longtemps, de crainte de me laisser entraîner trop loin. Cela pourrait être le sujet d'un article spécial. Avec beaucoup de mes confrères, je pense que la correction complète de la myopie constitue un véritable traitement ; mais dans la plupart des cas je crois qu'il faut y arriver progressivement et non d'emblée. Et voici pourquoi, c'est qu'avec la correction complète, du premier coup, la vision binoculaire centrale n'est pas possible en général ou ne l'est qu'avec difficulté. D'une façon générale je conseille le verre qui permet la lecture contrôlée sans fatigue. Puis peu à peu, progressivement, j'arrive à la correction complète. Il faut chercher à établir un équilibre entre l'accommodation la convergence et aussi la rotation de l'œil en faisant usage des prismes s'il n'est pas possible de faire autrement.

C'est cet équilibre que doit chercher le clinicien qui, en même temps que du tact, doit avoir souvent beaucoup de patience.

Myopie progressive. — Il est nécessaire d'établir plusieurs catégories dans la myopie progressive. Dans une première catégorie, je placerai les enfants et les adolescents qui voient leur myopie augmenter sans que le fond de l'œil présente des lésions autres qu'un staphylome postérieur plus ou moins accentué. Dans ces cas, je conseille, sans hésiter, le massage, deux séries de 10 à 12 massages, chaque série séparée de la suivante par vingt à trente jours. A ce moment seulement, les verres doivent être choisis parce que, à peu près toujours, ils sont beaucoup mieux supportés qu'avant le traitement. Une surveillance attentive doit être faite dans la suite tous les deux ou trois mois, et si le moindre trouble ou fatigue vient à se produire, recommencer le massage. Je soigne de cette façon une quinzaine d'adolescents, certains depuis plus de quatre ans. Chez les uns la myopie est restée stationnaire, chez trois, elle a augmenté de une dioptrie et chez un autre de deux dioptries pour un œil seulement, l'autre œil restant stationnaire, alors que pendant les deux années précédentes, la myopie s'était aggravée de cinq dioptries pour chaque œil. Dans tous ces cas, l'acuité visuelle est généralement bonne et le staphylome postérieur, quand il existe, bien délimité.

Il en était tout autrement dans deux cas que je vais citer tout au long : ici, la myopie progressive avait nettement pris la forme dite maligne.

Mlle M. L., 16 ans, se présente à ma consultation le 11 novembre 1900. Cette jeune fille appartient à un orphelinat. J'étais le troisième oculiste consulté. L'opinion de mes deux confrères, fort compétents, était que cette personne deviendrait, jeune encore, aveugle ou presque aveugle. Défense avait été faite de lui faire faire un travail quelconque rapproché.

L'acuité visuelle est la suivante :

O. D. — 13 d. v = 1/6.
O. G. — 13 d. v = 1/8.

Les pupilles sont dilatées et peu sensibles

à la lumière. Il existe de chaque côté un vaste staphylome postérieur sans délimitation nette se fondant en quelque sorte par l'intermédiaire d'une région pâle avec le reste de la choroïde. Cas grave, dont le pronostic me parut d'autant plus mauvais que la vision, malgré l'absence de toute lecture et de tout travail rapproché, continuait à baisser rapidement.

Après une série de douze massages je constate :

O. D. — 13 d. v = 1/4.
O. G. — 13 d. v = 1/6.

Le 7 janvier 1901, après une nouvelle série de douze massages, je trouve :

O. D. — 13 d. v = 1/4.
O. G. — 13 d. v = 1/4 (f).

Le 22 février, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = 1/3 (f).
O. G. — 13 d. v = 1/4.

Le 18 mars, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = 1/3.
O. G. — 13 d. v = 1/3 (f).

Le 14 mai, après une nouvelle série :

O. D. — 13 d. v = 1/3.
O. G. — 13 d. v = 1/3.

Depuis ce moment, cette jeune fille a repris et les études et toutes sortes de travaux, couture, repassage comme ses autres compagnes. Je lui ai fait, par mesure de précaution, une série de massages, fin 1901 ; deux séries pendant l'année 1902. Je l'ai revue il y a quelques jours : même acuité visuelle ou plutôt un peu améliorée ; les deux yeux réunis avec — 13 D., V = 1/2. Le staphylome postérieur ne s'est pas agrandi et est nettement délimité. Il y a tout lieu d'espérer, après plus de trois ans, que le *statu quo* se maintiendra. Elle porte actuellement la correction complète.

2e Observation. — La 2e observation est en tous points identique, ce qui me permettra d'être plus bref.

Mlle M. D., 12 ans, m'est amenée le 23 octobre 1900. Pour celle-ci aussi, un confrère avait interdit d'une façon formelle la continuation de ses études ; on lui donnait depuis plusieurs mois des leçons orales seulement.

O. D. — 15 d. v = 1/6.
O. G. — 14 d. v = 1/6.

En réalité, la myopie n'était pas aussi forte, mais de — 12 D. après atropinisation ; avec la correction exacte, l'acuité visuelle était de 1/10 à peine. Ceci a une réelle importance, car sans cette détermination exacte de l'amétropie, j'aurais pu croire dans la suite à une amélioration réelle de la myopie.

Le fond de l'œil présente un staphylome postérieur moins vaste que celui de l'observation précédente, un peu plus accentué du côté droit ; la partie de la choroïde avoisinant le staphylome est pâle des deux côtés, particularité toujours grave.

Le traitement par le massage-pression est institué aussitôt ; l'acuité visuelle suit la même marche que dans le cas précédent et environ six mois après le début du traitement, le 20 avril 1904, elle est de ;

O. D. — 12 d. v = 1/2.
O. G. — 12 d. v = 1/2.

Depuis ce moment, on l'a mise en pension dans une institution hors de la ville ; elle fait ses études comme toutes ses compagnes, porte 10 D. seulement comme correction ; elle n'accepte que graduellement et lentement l'augmentation du numéro de ses verres. On me la ramène à toutes les périodes de vacances et je n'ai fait qu'une série de massages depuis cette époque. L'acuité visuelle était toujours égale à 1/2 aux vacances dernières et le staphylome postérieur bien délimité.

Ces deux cas me paraissent remarquables et par l'amélioration de l'acuité visuelle et par l'arrêt dans l'amétropie et la limitation du staphylome.

Dans les observations qui vont suivre, il existe des lésions choroïdiennes plus ou moins étendues. (*A suivre.*)

II

Rétinite pigmentaire anormale chez deux frères jumeaux ;

Par le Dr Dujardin (de Lille).

A côté du type classique, bien défini, de la rétinite pigmentaire, on en a signalé de nombreuses variétés n'offrant que peu d'analogies

avec la forme vraie, d'origine congénitale, communément observée.

La présence de foyers pathologiques pigmentaires ne suffit pas pour caractériser la maladie, elle s'observe dans les conditions les plus diverses et l'on peut se demander si on est en droit de confondre, comme une même entité morbide, la rétinite pigmentaire vraie d'origine congénitale, avec la rétinite unilatérale, que l'on rencontre parfois, après un traumatisme choroïdien, soit à la suite de certaines infections, syphilitique ou paludéenne, par exemple.

Nous venons de constater chez deux frères jumeaux, issus de parents consanguins, une dégénérescence pigmentaire de la rétine, différant absolument de la rétinite pigmentaire, telle qu'on la trouve décrite dans les auteurs ; le fait nous a paru mériter d'être publié en raison de sa rareté.

Observation.

Jules et Louis L..., frères jumeaux, âgés de 20 ans, nés et demeurant à Locon (Pas-de-Calais, se présentent à ma consultation le 9 mars 1904, dans le but de se faire délivrer un certificat d'incapacité visuelle, avant de passer le conseil de révision ; j'ai eu d'ailleurs occasion de les examiner autrefois dans leur enfance.

Ce sont deux jeunes gens bien constitués, d'aspect sain, assez vigoureux, n'ayant aucune autre infirmité que celle qui les amène à ma consultation. Leur démarche rappelle celle des cataractés ; ils fuient l'éclat du jour et se dirigent tête baissée, sans trop d'hésitation.

L'héméralopie n'existe pas chez eux, c'est au contraire au crépuscule qu'ils distinguent le mieux ; la trop vive lumière les incommode et les gêne pour voir. Leur vue est très médiocre, mais elle reste stationnaire depuis leur première enfance, il s'agit donc d'un vice congénital.

L'aspect extérieur des yeux n'offre aucune particularité : l'examen de la réfraction, par l'épreuve de la skiascopie, décèle un fort degré d'hypermétropie chez les deux frères, 3,50 dioptries environ, pour l'un comme pour l'autre. Les yeux ne présentent pas d'inégalité de réfraction ; leur acuité visuelle ne dépasse pas 1/4 de la normale, avec correction de l'amétropie. Champs visuels d'étendue normale.

L'examen à l'ophtalmoscope est tout à fait concluant, surtout à l'image *droite* qui donne un plus fort grossissement. On trouve la rétine parsemée dans toute son étendue, principalement dans la zone centrale, périmaculaire, de petits foyers pigmentaires de forme irrégulière, avec çà et là quelques petites taches d'un blanc chatoyant, lésions choroïdiennes minuscules analogues à celles qu'on rencontre par exemple, dans la rétinite circinée des artério-scléreux. Les taches noires n'ont pas la teinte saturée, le relief de celle de la rétinite pigmentaire vraie, il faut beaucoup d'attention pour les voir, elles ne ressemblent nullement à des corpuscules osseux et ne se relient pas entre elles par leurs prolongements ; par leur siège et par leur forme, elles diffèrent totalement de celles de la rétinite tigrée, si caractéristique, si facile à reconnaître.

L'examen des papilles montre un certain degré de décoloration, avec rétrécissement du calibre des vaisseaux centraux, comme dans l'atrophie du nerf optique. Les cristallins sont dans un état d'intégrité parfaite ; les vitrés, bien transparents, ne contiennent pas de corps flottants.

La famille se compose de cinq enfants dont deux filles qui ont, paraît-il, une excellente vue : le frère aîné aurait été exempté du service militaire pour une affection de la vue, sans doute analogue à celle des deux jumeaux dont le cas vient d'être décrit. Fait à noter, les parents sont cousins germains, mais il n'existait chez leurs ascendants aucune infirmité intéressant la vue.

Comme on peut en juger, les symptômes cliniques de la rétinite pigmentaire vraie ne se retrouvent pas dans l'observation précédente.

Au lieu de l'héméralopie si caractéristique, on constate plutôt de la nyctalopie, la vue s'améliore le soir, à la lumière faible. Le rétrécissement des champs visuels fait absolument défaut. Enfin et surtout, les taches pigmentaires et choroïdiennes diffèrent absolument de celles qu'on rencontre dans la rétinite typique ; par leur siège d'abord, elles se rencontrent exclusivement dans la région centrale au lieu d'occuper l'extrême périphérie du fond de l'œil par leur forme ensuite, beaucoup plus petite, à peine distinctes, elles ne rappellent en rien les taches très noires, ramifiées comme des corpuscules osseux, telles qu'on les observe dans la rétinite pigmentaire primitive.

Il s'agit donc bien d'une forme de dégénérescence congénitale de la rétine tout à fait insolite, se rapprochant surtout de la rétinite pigmentaire par son caractère familial, par la consanguinité des parents notée dans le tiers des cas à peu près : d'après les renseignements, la syphilis héréditaire paraît devoir être mise hors de cause. Dans ces dernières

années, on a émis l'opinion (Schœn) que la rétinite pigmentaire pouvait être due aux contractions du muscle ciliaire dans certains cas d'amétropie ; cette hypothèse, peu vraisemblable d'ailleurs, est à rejeter ici, en présence d'une affection qui atteint trois membres sur cinq de la même famille ; la coïncidence serait au moins singulière.

L'hypermétropie signalée au cours de l'observation est assez fréquente dans la rétinite pigmentaire, elle tient sans doute à un léger degré de microphthalmie qui coexiste souvent.

L'état stationnaire de la vue, chez les deux jeunes gens, est aussi à noter : on sait que dans la rétinite pigmentaire, il n'en est pas ainsi. La maladie suit ordinairement une marche lentement progressive, affectant la forme d'une imflammation spécifique qui aboutit à la sclérose.

III

De l'extraction du cristallin transparent dans la myopie élevée,

Par Siméon Snell.

En 1864, Donders s'était fortement opposé à l'extraction du cristallin transparent comme traitement de la myopie élevée mais depuis cette époque, la chirurgie, aidée de l'antisepsie, a fait de tels progrès qu'entre des mains habiles, les risques auquels expose une opétion chirurgicale ont diminué dans de très grandes proportions.

Aujourd'hui, l'extraction du cristallin transparent dans les forts degrés de myopie peut être considérée comme un excellent mode de traitement. Suivant le degré originel de la myopie, l'œil privé de son cristallin deviendra emmétrope, légèrement hypermétrope, ou conservera une myopie peu élevée. On devra souvent se contenter d'opérer l'œil le moins bon ; cependant il m'est souvent arrivé sur la demande des malades, d'opérer le second œil. J'acquiesce toujours à ce désir lorsqu'il s'agit d'adultes jeunes.

On ne devrait opérer que les myopies de 14 dioptries et au-dessus.

L'extraction n'a jamais été faite. Le cristallin dans tous les cas a été discisé au moyen d'une aiguille et une semaine après, en moyenne, les masses ramollies ont été extraites par une petite incision faite à la périphérie de la cornée. La pupille avait été au préalable dilatée au moyen de l'atropine. Il y a toujours lieu de surveiller la tension de l'œil qui dans quelques cas s'est élevée, mais une prompte évacuation de masses cristalliniennes en a eu raison et la vision n'en a nullement été compromise.

Lors de la seconde intervention, il faut avoir soin d'éviter d'exercer une pression sur le globe oculaire et si l'on ne parvient pas à enlever la totalité des masses ramollies, il ne faut pas insister, car elles se résorbent. Parfois cependant il y a lieu de faire ultérieurement une dicision. Cette même opération est nécessitée, parfois, par l'opacification de la capsule.

Avec l'asepsie et l'usage des solutions antiseptiques, les dangers de cette opération sont minimes.

L'emploi d'un appareil d'aspiration n'est nullement nécessaire.

Il arrive, parfois, que la tension augmente, alors que toutes les masses corticales ont été évacuées et la pupille libre. Cela est dû probablement à l'usage de l'atropine qui doit être alors discontinuée et remplacée par l'ésérine, mais ce dernier agent sera souvent sans effet. Le mieux sera alors de faire une paracenthèse de la chambre antérieure. Une goutte de vitreum peut sourdre au niveau de la plaie cornéenne, mais cet accident est rare et peut être très facilement évité si l'on a soin de ne déchirer que la capsule antérieure et d'éviter une trop grande pression sur l'œil, lorsque les masses cristalliniennes sont enlevées au moyen de la curette.

Il est bon de prévenir les malades des bénéfices, mais aussi des dangers de l'opération et de les laisser libres d'accepter ou de refuser l'intervention.

Quelques auteurs ont signalé le décollement de la rétine comme pouvant se produire à la suite de l'extraction du cristallin transparent dans le cas de fortes myopies. Pour ma part, je crois cette complication très rare, car elle n'est survenue que deux fois sur les 59 yeux que j'ai opérés. Le décollement de la rétine est très fréquent chez les myopes d'un degré un peu élévé et si le pourcentage est le même après opération, il n'y a pas là de quoi la discréditer.

Pour que le malade soit satisfait, il faut

qu'après l'opération, sans le secours des verres, sa vision éloignée soit aussi bonne sinon meilleure que celle qu'il avait, alors que la myopie était corrigée.

Ce travail est basé sur 59 opérations, comprenant 40 malades ; chez 21, un seul œil a été opéré et chez les 19 autres, l'extraction porta sur les deux yeux. Des 40 malades il y avait 11 hommes et 29 femmes. 13 femmes et 6 hommes subirent cette opération sur les deux yeux.

Age des malades : un de 48 ans ; un de 37 ans ; un de 35 ans, et 2 de 32 ans.

18 malades de 20 à 30 ans, dont : 3 de 30 ans ; un de 29 ans ; 4 de 28 ans ; 2 de 27 ans ; 3 de 26 ans ; un de 25 ans ; un de 23 ans ; 2 de 22 ans et un de 21 ans.

17 malades âgés de moins de 20 ans, dont : 2 de 19 ans ; 5 de 18 ans ; un de 17 ans ; 3 de 15 ans ; un de 14 ans ; un de 13 ans ; 2 de 11 ans ; un de 10 ans et un de 9 ans.

Degré de myopie : 28 yeux de 20 dioptries et au-dessus ; dont 15 de 20 D ; 1 de 21 D ; 2 de 22 D ; 1 de 23 D ; 1 de 24 D ; 2 de 25 D ; 3 de 26 D ; 1 de 27 D et 2 de 28 D ; — au-dessous de 20 dioptries : 1 de 11 D ; 2 de 12 D ; 2 de 13 D ; 3 de 14 D ; 1 de 15 D ; 3 de 16 D ; 10 de 18 D ; 1 de 19 D.

(*Brit. méd. journ.*) De Spéville.

REVUE CLINIQUE

Karl Wessely. **Résorption des substances injectées dans le tissu sous-conjonctival avec considération des propriétés osmotiques et irritantes de certaines substances.**—(*Archiv. f. expérimentelle. Pathol. et Pharmac.*, XLIX.)

L'auteur cherche si les substances injectées dans le tissu sous-conjonctival obéissent désormais uniquement aux lois de l'osmose, ou si le courant lymphatique, que Heidenhain a démontré à propos des injections de chlorure de sodium, se produit également dans les voies lymphatiques de l'œil. Il croit avoir démontré que l'effet des injections se borne à une irritation locale sous-conjonctivale, et ensuite, par voie nerveuse réflexe seule, l'action se poursuit sur l'intérieur de l'œil, sous forme d'hyperémie avec toutes ses conséquences.

L'étude des injections sous-conjonctivales permet de les examiner au moment de leur résorption, le liquide ayant beaucoup varié de volume et de composition, mais n'étant cependant pas disparu et pouvant être retiré en grande partie du lieu de l'injection.

A priori, il n'admet pas l'osmose à travers les parois du globe, quoiqu'il ait trouvé dans l'œil même des quantités, minimes il est vrai, des liquides injectés sous la conjonctive. La pénétration ne se fait pas par échange osmotique avec le vitré mais simplement par le même processus qu'un collyre instillé dans le sac conjonctival et qui pénètre dans la chambre antérieure, entre les cellules du limbe. Une connaissance incomplète des lymphatiques oculaires, et l'impossibilité d'éviter l'irritation produite par la piqûre elle-même peuvent déjà altérer les résultats.

En tout cas, la lymphe ne peut intervenir directement d'une façon notable comme dissolvant, tandis que la grande quantité de sang, qui circule dans la conjonctive a évidemment une influence prépondérante. L'étude du liquide extrait des bulles formées par l'injection montre que plus ou moins rapidement il devient isotonique par rapport au sérum du sang ; les variations de volume de cette bulle sont dues non pas simplement à la diffusion, mais à une simple osmose ; la diminution de concentration n'est pas due (pour le chlorure de sodium) uniquement à l'augmentation de volume, mais à une véritable résorption du sel, par la voie sanguine (les vaisseaux lymphatiques d'après Hunk ne résorbent pas les substances cristalloïdes). Un élément important, mais inconnu, est la modification de perméabilité des parois vasculaires produite par l'irritation. Cette influence est très manifeste sur la vitesse de résorption, surtout pour le chlorure de sodium : le sucre de canne est résorbé avec une vitesse considérable. L'observation du phénomène montre qu'il y a, à côté de la diffusion et de l'osmose, une force spéciale ; peut-être l'élasticité du tissu sa tendance à revenir à la tension normale, suffit à expliquer le fait ; y a-t-il exsudation hors des vaisseaux ? L'auteur rappelle ensuite ses recherches antérieures d'après lesquelles les substances injectées dans le vitré ou dans la chambre antérieure n'amènent pas les mêmes phénomènes réactionnels qu'on obtient en les introduisant sous la conjonctive : l'action est donc un réflexe portant sur le corps ciliaire comme le

montre la variation de l'humeur aqueuse au point de vue de l'albumine. La douleur (injection sous-cutanée au bras) et les réactions produites sont parallèles. Les phénomènes d'osmoses se produisent-ils entre les nerfs et les corps injectés plus facilement qu'avec les vaisseaux ? Il est plus facile d'admettre que les nerfs réagissent davantage.

BOUCHART.

CARL HESS. — **Recherches sur le mécanisme de l'accommodation.** (*Clinica oculistica*, febr. 1904.)

H. a démontré depuis quelques années la descente du cristallin pendant l'accommodation, suivant la direction de la pesanteur, l'accentuation de ce mouvement par l'ésérine, le tremblotement du cristallin cataracté dans les mêmes conditions (l'homatropine rend ce fait plus visible, le muscle ciliaire réagissant à l'ésérine plus rapidement que le sphincter pupillaire). Il a également montré le mouvement des procès ciliaires vers la cornée, et à l'insertion des fibres zonulaires sur le cristallin, des soulèvements coniques qui disparaissent par l'ésérine ; chez les sujets à iridectomie large, on voit que la distance entre les procès ciliaires et la lentille ne diminue pas dans l'Acc. et que le diamètre du cristallin reste presque fixe. Donc l'hypothèse de Tscherning est inadmissible et celle d'Helmholtz, en un certain nombre de points, doit être corrigée. A la suite de l'observation de Grossmann. (*Brit. Med. Assoc.* 1903) et (*Clin. Ophth.* février 1904), Tscherning a repris la discusssion.

H. ayant examiné le poids du cristallin dans l'eau et dans l'air a vu une grosse différence ; un cristallin exposé à l'air perd une certaine quantité d'eau et se déforme : la distinction de Tscherning entre forme d'équilibre et forme accommodatrice n'est donc pas juste. Un cristallin maintenu en suspension dans du sérum physiologique, change de forme si sa surface vient à affleurer, et se trouve en contact avec l'air.

H. reprend ensuite les expériences de traction sur la zonule ; avec les pincettes on tire et l'image lenticulaire grandit ; la suspension et la traction la font diminuer aussitôt, donc on a d'abord produit un aplatissement et le relâchement a laissé la courbure augmenter à nouveau.

Le cristallin des ruminants semble trop rigide pour ces études. Tscherning prétend que dans le tremblement post-accommodatif, l'image de la capsule postérieure seule tremble celle ci seule serait donc relâchée. Hess fait remarquer que les foyers des deux surfaces courbes n'étant pas confondus, si l'objet est plus près de l'un que de l'autre, l'amplitude de déplacement de son image sera très différente.

De plus Hess, sur son propre cristallin, a un point opaque situé près de sa capsule antérieure, et par l'ésérine ce point descend, donc la capsule antérieure et la postérieure descendent également, et on ne peut admettre, comme le veut Tscherning, la descente des masses cristalliniennes libres dans une capsule fixe. Ensuite à l'aide du microscope de Czapski, il a trouvé sur la face antérieure de la lentille et non sur la postérieure des dessins chagrinés qui dans l'Acc. sont nettement descendus et il n'est pas à supposer que cet épithélium glisse ainsi sur une capsule sous-jacente : de même dans les extractions on connaît l'adhérence des masses à la capsule. Une figure jointe à l'article montre que les procès ciliaires, par l'ésérine, avancent vers l'axe de l'œil et surtout vers la cornée, mais sans presser sur le bord du cristallin.

Hess combat également, selon la théorie et la clinique, l'augmentation de la pression intraoculaire par l'Acc. Enfin d'après lui-même le canal de Cloquet n'existe pas, ce qui rend inadmissible l'idée de Tscherning sur les modifications du vitré pendant l'Acc., l'augmentation de la tension dans le vitré post. n'étant pas plus démontrée que celle du globe en général.

On voit que le fait nouveau de Grossmann a rendu à la science un énorme service en éclairant définitivement des points obscurs malgré les recherches savantes et multiples antérieures.

A. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE D'OPHTALMOLOGIE DE BARCELONE.

5 janvier 1904

M. MIRO fait une communication sur les **maladies de l'appareil lacrymal.**

Il considère l'extirpation de la glande lacrymale comme plus nuisible que le larmoiement lui-même. Sans nier l'origine trophique du xérosis, il admet que dans l'étiologie du mal l'altération de la glande lacrymale joue un rôle prépondérant. — Les anomalies des points lacrymaux se réduisent à leur obstruction, d'origine catarrhale généralement. Au début, les astringents, plus tard la dilatation à l'aide du stylet conique ; il réserve le couteau de Weber pour déviation et estime qu'il faut avant tout conserver la capillarité.

L'autoplastie est pour lui le traitement par excellence de l'ectropion cicatriciel ; si l'ectropion est relié au relâchement de l'orbiculaire, la dilatation des points avec le couteau de Weber donne de bons résultats. Il regarde la dacryocystite sinon comme incurable, du moins comme difficile à guérir malgré les injections astringentes et modificatrices, le cathétérisme, la dilatation, la cautérisation, la destruction du sac. Il estime qu'il reste encore beaucoup à faire pour le traitement des dacryo-cystites.

Dr Delmiro Caralt. — L'hyposécrétion lacrymale est la conséquence et non la cause du xérosis comme le démontrent l'anatomie pathologique et la découverte du bacille du du xérosis. Il croit le pronostic des affections du sac lacrymal trop assombri et il établit une distinction entre la cystite et la péricystite ; la première guérit souvent sans intervention mutilante, la seconde au contraire est tributaire d'un traitement chirurgical et mérite toutes les réserves de l'orateur.

Dr Antonio Frigolu rappelle que bien des affections des conduits excréteurs des larmes ont une origine nasale.

Dr Delmiro Caralt expose **un cas de néoplasie kystique orbitaire traitée avec succès par la méthode de Krônlein.**

SOCIÉTÉ OPHTALMOLOGIQUE MEXICAINE

Sous la présidence du Dr Uribe Troncoso.

Session du 7 mai 1903.

Dr A. Chacou. — **Discussion sur un procédé très simple pour calculer l'angle rétinien en connaissant l'angle visuel** (sera analysé quand le travail original aura été publié).

Variétés : Progrès de l'ophtalmologie en Espagne. Création d'une académie d'ophtalmologie à Barcelone. Notice sur les professeurs Pflueger et Ricardo Secondi.

(*Août* 1903).

Uribe Troncoso. — **Un cas d'athérome des vaisseaux rétiniens et rétinite circinée** (sera analysé lors de sa publication).

Uribe Troncoso. — **La fréquence du trachome à Mexico**

La fréquence serait de 1 à 2 %.

Uribe Troncoso. — **Infiltration sanguine de la cornée.**

Quelque temps après un traumatisme par coup de bâton, la cornée a son brillant et sa netteté ordinaires, mais présente une coloration rouge et noir de sang dans toute son étendue avec un hypohéma qui occupe la moitié de la chambre antérieure. On ne peut apercevoir l'iris.

BIBLIOGRAPHIE

Dr Finlay (Havane). — **Fréquence relative de la conjonctivite granuleuse à la Havane.** (*Archivos di Oftalmologia Hispano-Americanos*, février 1904.)

L'auteur relève 6.62 % dans les dispensaires, 3.57 % dans la clientèle privée. La dernière guerre a amené une augmentation des cas à suite de la contamination.

Carlos Fukala (New-York). — **La chirurgie de l'œil chez les Arabes.**

Abucalsis ou Alzaharavius était né à Zahra, près de Cordoue. Il donne la description de l'opération de la cataracte et le dessin de six aiguilles pour opérer. L'œil droit est opéré par la main gauche, l'œil gauche par la main droite. Si la sclérotique est trop résistante, on fait une petite ouverture à l'aide d'un petit couteau spécial et on introduit ensuite l'aiguille pour l'abaissement. Le nettoyage de l'œil se fait avec du *Sal defœcati andareni*, puis on applique un pansement pendant 3 jours. Les instruments doivent être en métal

et seuls les médecins de grande expérience peuvent se permettre l'opération. On enlève le pansement le 3e jour et on en remet un autre jusqu'au 7e. Il recommande au malade de garder le décubitus dorsal, de ne pas faire de mouvements de bras, de ne pas tousser ; l'alimentation doit être légère et plutôt laxative.

Dr Blanco (professeur d'ophtalmologie à Valence.) — **Conférence pour servir d'introduction à l'étude de la pathologie de la conjonctive.**

Les affections conjonctivales sur le littoral de Valence figurent pour 45 % dans la statistique des affections oculaires. La conférence roule sur les méthodes d'exploration de la conjonctive et la pathologie générale.

Dr Menacho (Barcelone). — **Carie de l'os malaire et abcès de l'orbite.**

Rita, fillette de 4 ans, souffre depuis le 5 décembre 1903. Il existe, le 13, un œdème palpébral considérable, la conjonctive et la cornée sont insensibles. L'œdème s'étend jusqu'à la mâchoire et il existe un engorgement du ganglion préauriculaire droit. Dans ses antécédents, pas de traumatisme et rien de pathologique, si ce n'est la rougeole il y a un an. On sent, le 15 décembre, une fluctuation profonde entre le rebord inférieur de l'orbite et l'œil. L'ouverture de l'abcès laisse échapper une grande quantité de pus, la cavité est lavée avec l'eau phéniquée à 2 %. On ne peut trouver le foyer de la suppuration ni préciser s'il existait une altération osseuse. On diagnotiqua une cellulite orbitaire suppurée. Les symptômes généraux s'amendèrent vite, de même les phénomènes locaux. Trois semaines après, la malade revint avec un trajet fistuleux laissant sourdre une petite quantité de pus. L'orifice correspondait à l'incision et la sonde introduite allait butter contre une surface rugueuse, dure, osseuse, située dans la paroi inférieure de l'orbite, à 2 centimètres environ en arrière du rebord orbitaire et un peu en dehors de la ligne médiane. Menacho croit qu'il s'agissait d'une ostéo-périostite de la partie supérieure ou orbitaire de l'os malaire terminée par suppuration avec infiltration du pus dans la portion rétro-ténonienne de l'orbite.

Dr de Obrario (San Salvador). — **Un cas de kyste de la conjonctive avec infiltration tuberculeuse secondaire.**

Femme âgée de 25 ans qui, depuis l'âge de 3 mois, porte dans l'angle externe de l'œil une petite tumeur indolore. Cette tumeur s'est accrue assez rapidement depuis 4 ans. Elle s'étend jusqu'au fond du cul-de-sac conjonctival, elle va jusque sur la cornée. Les parois sont lisses, transparentes et sillonnées de nombreux vaisseaux. Les paupières mobiles peuvent recouvrir la tumeur. La tumeur est bien circonscrite n'a aucune connexion avec la glande lacrymale, elle est tendue mais on perçoit aisément la fluctuation. Le kyste est enlevé le 6 janvier 1903 ; un liquide jaune verdâtre et clair s'écoule. A travers les lèvres de la plaie on observe une cloison oblique que l'on croit, au début, séparer le kyste d'une autre cavité. Il n'en était pas ainsi puisque le reste de la tumeur était solide. Il réséqua la paroi antérieure du kyste et la partie solide qui paraissait fibreuse. L'examen histologique révéla clairement la présence de cellules géantes entourant la paroi du kyste.

Juan Santos Fernandez (La Havane.) — **Statistique du trachome à Cuba.** (*Anales de Oftalmologia de Mexico*, janvier 1904).

L'auteur arrive d'après sa statistique à 3.25 %. La plupart sont des cas importés et les cas pourraient être encore bien diminué si on augmentait la surveillance des ports.

Dr Otto Wermicke (Buenos Aires.) — **Cécité verbale congénitale.** (*Ibidem*).

Après quelques lignes d'historique, consacrées à Pringle Morgan, à Hinshelwood et à Netteleship, Wermicke constate que parents et maîtres ont de la tendance à croire peu intelligents les enfants qui n'apprennent pas à lire, et cependant il faut bien faire la distinction entre les enfants atteints de cécité verbale et ceux d'intelligence paresseuse. Sous ce rapport, Pringle a rendu un service signalé à l'enfance en évitant aux premiers des corrections imméritées et en arrachant à l'ignorance des enfants qui, sans une méthode spéciale d'enseignement, étaient destinés à manquer de l'instruction nécessaire pour la lutte pour la vie.

Il cite deux observations et les fait suivre de quelques réflexions. Dans les deux cas, il y a une grande difficulté pour apprendre les lettres et surtout pour apprendre à lire correctement, les mots qui sont syllabés. En revanche, pas de difficulté pour apprendre les chiffres et lire les nombres. Cette différence entre les lettres et les nombres permet de faire un diagnostic rapide, car pour voir les unes et les autres, il faut la même acuité visuelle, et si l'on voit les unes et pas les autres, c'est que le défaut ne siège ni dans l'appareil de transmission ni dans l'appareil de réception, mais dans l'organe central. Si l'on rencontre plus de garçons que de filles atteints de cette affection, c'est que, sans doute, les parents attachent plus d'importance à l'instruction des garçons qu'à l'instruction des filles. On n'est pas fixé sur la localisation à donner à cette maladie, mais Wermicke préférerait à la dénomination de « cécité verbale » celle donnée par Nettleship de « incapacité pour apprendre à lire. » Le pronostic est peu favorable. Les enfants ne peuvent recevoir l'éducation en commun. On recommande de donner des leçons courtes et répétées pour rafraîchir et renforcer les impressions visuelles reçues dans les leçons antérieures. L'intérêt est de faire un diagnostic précoce, car les résultats sont d'autant meilleurs que l'on commence le traitement plus tôt. Si tous les efforts sont vains, si l'enfant ne peut apprendre à lire il faudra lui donner une instruction générale au moyen de leçons orales.

Dr Albert Cabaut (Buenos-Aires). — **Kystes hydatiques de l'orbite.**

L'auteur a fait appel aux statistiques des hôpitaux et aux confrères de la capitale sur 165,000 observations parcourues 1/5 se rapportent au sujet. Mais à son avis la proportion serait de 1 cas sur 4.714. Sur les 34 cas qu'il cite 21 appartiennent à la pratique de son maître le Pr Lagleyze.

Le tænia est l'hôte habituel de l'intestin du chien, l'auteur fait remarquer la vie commune que mènent l'homme et le chien dans les grands élevages de Buenos-Aires. Les œufs, une fois introduits dans l'estomac, sont dépouillés de leur enveloppe par le suc gastrique. L'embryon passe dans le duodenum, perfore l'intestin, tombe dans le premier endroit venu et va plus ou moins loin dans le torrent circulatoire. Les kystes hydatiques, à Buenos-Aires se rencontrent par ordre de fréquence dans le foie, les poumons, la rate, les organes génitaux de la femme, le cerveau, l'abdomen, le le rein, l'orbite, l'épiploon mésentérique, etc.

Dans la République Argentine, le kyste hydatique de l'orbite est surtout fréquent chez l'homme et siège plus souvent dans les régions supérieures, interne ou externe ; il n'a jamais rencontré de kyste intraoculaire. Les symptômes sont ceux ordinairement signalés pour les tumeurs de l'orbite. L'évolution est variable ; la plus rapide fut de deux mois, la plus longue de six ans. Les complications cérébrales sont rares et le pronostic n'est pas grave. Le diagnostic est douteux jusqu'au moment où l'on fait une ponction exploratrice ; mais comme cette affection est assez fréquente en Argentine on y pense plutôt qu'ailleurs. Le liquide présente des fragments de membranes et des crochets, signe pathognomonique. Le traitement de choix est l'extraction suivant le procédé du professeur Lagleyze.

Dr Uribe Troncoso (Mexico). — **Vésicule flottante du vitré.** (*Ibidem.*)

Vésicule ovoïde semi-transparente à la partie supérieure où l'on observe un pointillé gris noirâtre, complètement noire au contraire dans la partie inférieure, par suite de la confluence extrême de ce même pointillé. Son diamètre vertical mesure cinq millimètres environ, le diamètre horizontal trois. Vue de profil, la membrane d'enveloppe est lisse, noire ; son contenu est liquide, transparent, comme on peut le voir dans les espaces dépourvus de pigment. La vésicule est très mobile, sa densité est à peu près celle du vitré : quand l'œil est immobile elle descend lentement suivant les lois de la pesanteur et va se mettre en contact avec la rétine, mais au moindre mouvement elle se remue si vite que bien des fois elle échappe à la vue. La papille est normale ; l'excavation physiologique ; au pôle postérieur du cristallin existe un point noir du volume de la pointe d'une épingle ; après atropinisation on ne voit aucune trace de synéchies ou d'inflammation ancienne. L'explication est difficile. Un cas à peu près semblable a été présenté par le Dr Ascroft Tansley en juillet 1899 à la Société d'ophtalmologie américaine. Dans la discussion qui suivit la présentation,

le Dr Alt émit l'opinion que c'était sans doute un adénome détaché des procès ciliaires et atteint de dégénérescence muqueuse, le Dr Randall pensa que c'était un kyste en liberté semblable à ceux que l'on observe sur les bords des colobomes. A première vue on pouvait penser à la possibilité d'un parasite, un cysticerque mort ou une filiaire, mais l'intérieur du kyste ne paraissait contenir aucun corps organisé et cette vésicule ne jouissait d'aucun mouvement spontané et n'avait amené aucune réaction. L'hypothèse la plus probable est en faveur de l'origine uvéale de la vésicule.

Prof. Cajal. — **Plan de la structure du talamus optique.** (*Archivos de Oftalmologia Hispano-Américanos*, janvier 1904.)

Etude détaillée de la structure du talamus optique. Dans la constitution des noyaux talamiques sensoriels entrent 4 facteurs anatomiques : 1° des fibres afférentes ou sensorielles ; 2° des fibres descendantes cortico-talamiques ; 3° des neurones d'axe court ; 4° des neurones d'axe long, dont l'expansion nerveuse, en se dirigeant vers le cerveau, constitue la voie talamo-corticale ou centrale proprement dite. Il donne la description de ces divers facteurs dans les centres sensoriels les plus importants : centre visuel, centre acoustique, centre sensitif principal, noyaux sensitifs accessoires, noyau talamico-dorsal, centres talamiques moteurs intermédiaires.

Juan Santos Fernandez (Habana). — **Difficulté d'un diagnostic exact dans les tumeurs de la paroi orbitaire.**

La nature et le siège du néoplasme lui donnent une évolution variable ; l'exophtalmie est un symptôme important pour le diagnostic, mais il n'éclaire pas toujours sur la nature et le pronostic de la tumeur. Quand l'œil se dirige franchement en avant, le néoplasme, on peut l'affirmer, occupe le sommet de l'orbite et siège dans le nerf optique ou son voisinage. L'œil est dévié latéralement si la tumeur siège dans les parois ou à proximité. La palpation, faite en introduisant profondément les doigts permet, dans certains cas, d'apprécier une tumeur rétro-oculaire. L'examen de l'acuité visuelle et du fond de l'œil aide au diagnostic.

Les tumeurs solides sont quelquefois des exostoses, plus souvent des néoplasmes malins, sarcomes ou carcinomes. On voit les exostoses à la suite de périostite et d'ostéite, Les ostéomes se développent lentement dans les cavités voisines — sinus et cellules ethmoïdales — restent longtemps indolores, repoussent le globe oculaire, compriment les vaisseaux et les nerfs, se propagent aux cavités voisines et ont souvent un pédicule. Le lipome et le fibrome intra-orbitaires sont rares, le sarcome est au contraire aussi fréquent que grave soit sous forme de leucosarcome, soit sous forme de mélanosarcome. Quelle que soit sa forme, le mélanosarcome est toujours fatal ; Lagrange, à l'encontre de Knapp, conseille l'intervention et cite un cas dans lequel son opéré a survécu 4 ans à l'opération.

L'auteur rapporte deux observations personnelles dans lesquelles il fit au début une erreur de diagnostic. Chez un enfant de 14 ans, qui un an avant le début de l'affection avait reçu un coup sur la paupière supérieure, il crut à une ostéopériostite de l'orbite, se basant sur la marche très rapide du mal qui en quelques jours amena une violente douleur, de la tuméfaction, du chémosis, une kératite lagophtalmique, suivie bientôt d'une perforation de la cornée. L'énucléation et l'ouverture de l'abcès n'amenèrent aucun résultat. Le malade, au bout d'un an, avait tout l'orbite envahi par une énorme tumeur qui le fit succomber cinq ans après.

Dans le second cas, au contraire, on croit à une tumeur maligne dès le premier moment ; des oculistes célèbres confirment ce diagnostic et le temps met en défaut le pronostic des médecins, car tout est rentré dans le calme. Il faut donc être très prudent et très réservé dans le diagnostic et le pronostic des tumeurs de l'orbite.

Dr Menacho (Barcelone). — **Fibres à myéline, disposition particulière, cataracte congénitale.**

Mme de M., 31 ans, désire se débarrasser d'une cataracte de O G qui, par sa couleur blanche, contraste d'une manière trop visible avec la couleur noire de son iris. L'œil s'est obscurci à dix-neuf ans, mais elle ne se souvient pas si la marche du mal a été lente ou rapide. Sur les instances de la malade, on pratique l'extraction combinée à lambeau su-

périeur. La malade compte alors les doigts sans difficulté. Quelques jours après, la cicatrisation est parfaite, la pupille très noire, mais aucun verre ne put augmenter l'acuité visuelle ; la malade pouvait compter les doigts à 1 mètre. L'examen du fond de l'œil à l'image renversée montra des fibres à double contour occupant tout le segment postérieur de l'œil. La distribution des vaisseaux n'offre rien de particulier ; la papille est mate et un peu volumineuse ; sa couleur est blanche, se prolonge en tous sens, présentant un aspect radié sur une étendue de 2 diamètres pupillaires. La plus grande étendue est en haut et en bas de la papille. Les fibres qui entouraient la macule prenaient une disposition curviligne d'autant plus accentuée qu'elles étaient plus voisines du côté externe. L'absence de traumatisme, pour l'auteur, éloigne toute probabilité d'une cataracte acquise et le porte à penser que c'est un cas de cataracte congénitale coexistant avec des fibres à double contour cataracte qui s'est complétée pendant l'âge adulte.

Dr Alvadaro (Valladolid). — **Cataracte familiale.**

En deux ans, l'auteur a opéré successivement deux sœurs âgées de 12 ans. Le père de ces fillettes avait été opéré de cataracte à l'œil gauche, trente ans avant, et le même jour qu'une de ses sœurs et qu'un de ses frères. Le père eut quatre frères ou sœurs atteints de cataracte. Sur huit enfants, deux qui moururent en bas âge, étaient nés avec la cataracte et les deux autres qui font le sujet de la communication avaient commencé à perdre la vue trois mois avant de se présenter à la consultation.

A. Genth. — **Arrachement du nerf optique.** (*Archiv. f. Augenheilkunde.*)

Un étudiant, qui rentrait tard le soir, reçut dans l'œil et sur la face de nombreux coups d'un poing armé. Parmi les nombreuses plaies de la face qu'il présentait, on remarquait que la paupière inférieure était arrachée et ne tenait plus que par l'extrémité interne. Les accidents du côté de la cornée de la conjonctive et de la la peau étant rentrés dans l'ordre, on put au bout d'un mois seulement éclairer l'œil et on constata, à la place de la papille, un vaste caillot très saillant, de la périphérie duquel émanaient quelques vaisseaux irréguliers. La vue était nulle de ce côté. Bientôt il apparut que la papille était disparue et remplacée par un tissu cicatriciel, excavé. Le malade, revu 6 ans plus tard, présente ces mêmes lésions : la surface blanche est bordée en quelques points de dépôts pigmentaires et une couronne de vaisseaux émane çà et là de son contour. Il faut remarquer que la cornée est claire, le tonus presque normal, et l'aspect extérieur est conservé.

Dr A. B.

A. Duane (New-York). — **Usage systématique des verres cylindriques pour la skiascopie.**

L'auteur a substitué dans sa pratique l'usage des cylindres à celui des sphériques : dès qu'une ombre est repérée, ainsi que sa direction et son obliquité, il place un cylindre correcteur, et conservant son axe, varie la force du verre : il attribue à ce procédé à la fois plus de vitesse et plus d'exactitude. Il est certain que l'habitude est pour beaucoup dans les avantages qu'on peut retirer de l'une ou l'autre méthode. — Il recommande également de vérifier à la skiascopie la correction donnée à un sujet.

Dr A. B.

A. Duane (New-York). — **Nomenclature uniforme des mouvements et des anomalies de motilité oculaire.**

L'intérêt de ces modifications est moindre en France où les hétérophories, ou torsions, ou clinaisons, n'ont encore pas trouvé d'études aussi minutieuses qu'en Amérique ou en Angleterre. Nous dirons seulement qu'il s'agit de remplacer superduction et subduction par sursumduction et déorsumduction, et pour les mouvement des yeux combinés, sursumduction par supravergence, etc.... ; de même ; concomitant par comitant... ; enfin d'introduire le mot de dyskinésis.

Dr A. B.

A. Duane (N. Y). — **Valeur de l'épreuve de l'écran pour la mesure exacte du strabisme.**

Ce procédé, peu employé mais susceptible de précision, consiste à observer la déviation

primaire ou secondaire du strabique et à la corriger ou à la provoquer (quand elle est trop faible pour être perçue seule) à l'aide de prismes. En effet une déviation de moins de 2° ne donne pas de mouvements apparents ; il faut donc aussi retrancher 2° du prisme qui produit la surcorrection de la déviation étudiée ; le procédé peut être combiné à l'épreuve de la parallaxe, qui a le défaut d'être subjective : le sujet devant dire si le prisme paraît déplacer l'objet vu, et dans quel sens. — D. insiste sur la variation de mesure qui résulte de prismes forts, ou de superpositions de prismes ; la déviation corrigée étant, dans les chiffres forts, inférieure au prisme redresseur (cette erreur est négligeable, et inférieure à 1°). Cette méthode est totalement différente des autres en ce que, au lieu de se baser sur la diplopie ou la vision binoculaire, elle utilise la déviation elle-même. — Dans les cas de fausse projection, les chiffres sont évidemment autres. — Elle permet l'étude des déviations très faibles, en hauteur, de près et de loin, dans différentes directions du regard, pendant la cure du strabisme (opératoire ou non).

A. B.

Hugus Mac Nab. — **Ulcération de la cornée par le bacille pyocyanique.** (*Opht. Review.*, mars 1904.)

Une femme de 40 ans présenta un ulcère, infiltré sur ses bords et progressif, avec hypopion et qui nécessita d'abord une incision de Sœmisch et plus tard une iridectomie optique autant qu'anti-glaucomateuse : une vaste synéchie antérieure ayant amené de la tension. L'examen bactériologique montra le bacille pyocyanique extrêmement virulent pour le cobaye. Cette affection rare a été signalée par Sattler (2 fois) et Bieth : toujours l'infection est violente, l'hypopion est rapide et étendu ; la thérapeutique doit être très énergique et prompte.

Dr A. B.

Luigi Polignani. — **Epithélioma de l'angle interne OG. et extension aux parties voisines.**

Une opération plastique avec l'aide du glissement et de légère torsion des lambeaux permit une guérison qui se maintient depuis 2 ans ; une opération antérieure avait été suivie d'une récidive rapide. L'épithélioma, d'origine cutanée, avait envahi lentement et à distance la conjonctive.

Dr A. B.

Lenoble et Aubineau (Brest). — **Paralysie alterne, double, incomplète, limitée à la face, faiblesse de tout le côté gauche du corps, tubercules pédonculo-protubérantiels.** (*Soc. de Neurologie*, Paris, 5 déc. 1903.)

L'examen oculaire donnait : ptosis double, plus accentué à gauche ; paralysie du droit interne et du droit supérieur gauches et peut-être du droit inférieur. OG. immobilisé en dehors. Pupilles normales. Rien au fond de l'œil.

Dr A. B.

A. Parisotti. — **Histologie pathologique.** 1 vol. in-4° de XL-225 pages, avec 20 planches chromolithographiées. Cart. : 16 fr. (Chez J.-B. Baillière et fils, Paris).

Le but du professeur Parisotti, en publiant cette *Iconographie histologique de l'œil*, a été de préciser les connaissances acquises sur les altérations pathologiques de structure de ce précieux organe et en même temps de faire connaître les cas pathologiques les plus intéressants qui se sont présentés à son observation.

Ce livre commence par un exposé de la *technique histologique*. On sait qu'elle présente des difficultés particulières.

Puis l'auteur a suivi la division naturelle des parties qui composent l'œil et ses annexes.

Il s'est arrêté sur les sujets dont la discussion est actuellement plus vive et plus intéressante. Tels sont les *épithéliomes de la conjonctive* et le *trachome* les *tumeurs épithéliales de la cornée*, le *sarcome du tractus uvéal*, surtout au point de vue de l'origine du pigment, le *gliome de la rétine*, dont l'étude est actuellement une des plus intéressantes au point de vue de l'histologie pathologique en général.

Vingt planches en chromolithographie comprenant plus de 100 figures, dessinées d'après nature, accompagnent cette excellente étude.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Cours libres

Semestre d'été.

Amphithéâtre Cruveilhier. — Tous les mardis, à 6 h. du soir, cours publics et gratuits.

Dr A. DARIER

Leçons de thérapeutique sur les applications médicales du radium.

Programme du cours :

I

Introduction. Radio-activité quatrième état de la matière. Rayons X, rayons de Becquerel, rayons N. etc. Action comparative de ces nouvelles forces ; leurs rapides conquêtes thérapeutiques.

II

Le radium et les substances radio-actives, leurs propriétés physico-chimiques d'après les travaux de M. et Mme Curie, etc. — Expériences et démonstrations par M. Danne, chef de laboratoire et M. le prof. Curie.

III

Action des radiations nouvelles sur l'organisme, action stimulante à faibles doses, action destructive sur les tissus et surtout sur les cellules jeunes, escarrhes, alopécie, canitie.

Action tétanisante et paralysante sur le système nerveux ; action bactéricide très évidente ; action toxique violente des émanations.

IV

Action des rayons X et du radium sur l'œil : blépharites, kératites et rétinites ; excitation des centres visuels — phosphorescence des milieux oculaires — rééducation des aveugles par les procédés de London et de Heller.

V

Déductions naturelles des observations et des expériences faites avec les substances radio-actives sur l'homme et les animaux. M. Becquerel en suggère l'application à MM. Besnier et Danlos.

Premières tentatives dans le traitement du lupus et des cancéroïdes, épithéliomas superficiels, les naevi, etc. ; état actuel de cette intéressante question.

VI

Observation fortuite des propriétés analgésantes et inhibitrices du radium à doses infinitésimales, sur le système nerveux ; observations ; techniques et doses employées.

Action possible des émanations sur les tuberculoses pulmonaires ; observations publiées sur ce sujet.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
Cataplasme instantané. — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN
se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE analgésique oculaire profond provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats, — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome,** les **iritis,** etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de MÉTHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne